

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4372701047		
法人名	株式会社白水ディエイチシー		
事業所名	グループホームつばめ		
所在地	熊本県阿蘇郡南阿蘇村吉田2043		
自己評価作成日	平成28年1月8日	評価結果市町村受理日	平成28年3月4日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あすなる福祉サービス評価機構
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	平成28年1月25日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

医療機関併設施設でないが、近隣に認知症に理解を示して下さる医療機関があり往診や臨時の往診等にも気軽に対応していただいている。(相談しやすい)  
スタッフ間が日常的に何でも言いやすい雰囲気あり、支援等に関しても常時声かけあえている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

大自然に囲まれた阿蘇の地に開所して12年という長い月日が経とうとしている。当初は村外からの入居者も多かったようだが、ホームでの暮らしが心の支えとなり、今日に至っている。いつ訪れてもアットホームな生活ぶりは来訪者にも温かく、一家団欒を思わせる雰囲気である。運営推進会議も食堂で開催されており、参加者は現状報告と入居者の普段の様子を重ね合わせることでより状況を理解し、意見の拡充に繋がっている。管理者はこの年月に慣れてしまうことのないよう、職員自らが次のステップに向けた課題を見極め、入居者の思いに応える支援を心掛けるよう導いている。近隣に民家が少ないことから日常的な交流は少ないものの、運営推進会議には行政、地域代表者の参加協力や、関連会社からの人的援助など心強い人々に支えられており、今後も1年1年大切に月日を重ねていけることを期待したい。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

### 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	開設当初のスタッフも残っており、理念の掲示とともに、日常の支援にて心がけている	理念をホーム内の目に付く所に掲示し、職員は意識してケアにあたるよう心掛けている。また、開所から12年の月日に慣れてしまわないよう、管理者は入居者の思いにきちんと応えられる支援を迫るよう会議やミーティングの席で職員に投げかけている。理念は重要事項の中にも記載し、入居時に家族に説明すると共に、運営推進会議の中で地域へ向けて啓発している。	家族が遠方のケースが多く、頻繁に面会が望めないことから、便り送付時などに理念を同封することで、ホームの姿勢をあらためて伝える機会になると考える。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議にて区長さんからの情報提供等もあり入居につながった方もいたが、家族が遠方だったり、日常的交流は難しい。福祉体験学習の受入や、近隣保育園慰問等受入地域交流の一環としている	近隣の保育園との交流は続いており、入居者は園児の来所を毎回心待ちにされている。地域資源を活用した外出や買い物、ホーム周辺の散歩など、地域の人々との接点の機会を作っている。今後も中学生のナイスライの受け入れや、認知症啓発活動に積極的に関わりたいとしており、今後の取り組みが期待される。	民家の少ない地域でもあり、日常的な交流という面では難しい点もあ。、同地区にある関連会社による冬場の除雪作業や火山灰の撤去など入居者の生活をサポートする協力体制が築かれており、今後も入居者が地域と関わる接点を模索し、支援願いたい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	サーポーター養成講座等依頼あれば協力し、運営推進会議等にて随時情報開示		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	家族参加がなかなか困難。1回/年報告を実施。会議での意見や情報は、随時申し送りし、またミーティングで方向共有している。	会議には役場や包括などの行政関係者や、地元警察・地域代表者などがほぼ毎回参加して開催されている。食堂で入居者の様子を確認しながら行われるため、参加者にはホームの生活ぶりが直接伝わり意見の引き出しにも一役を担っている。空いたユニットを行政に活用してもらうよう提案したり、区長からの防災についての話や地元警察から高齢者に関する情報が寄せられ、地域の課題を考える機会ともなっている。	忙しい中に毎回足を運ばれる地元代表者に感謝しつつ、年に1回だけでも交流のある保育園や中学校関係者にも参加を打診し、様々な方面から意見を聞くことも検討願いたい。また、食堂で会議を見守る入居者からも意見をもらうよう声掛けなどの必要性を感じる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	入居者問合せや状況等密に報告している。1名の方は、家族の状況等から通帳管理を必要としている為、運営推進会議にて、通帳の第三者監査を依頼し実施。	運営推進会議には役場担当者が毎回参加しており、ホームの現状を伝えながら適切な意見や助言を得ている。包括職員とは、ホームの空き状況や地域高齢者の現状などの情報交換を運営に活かしている。また、管理者は医療費請求や書類提出の際には、直接行政に出向き担当者と会話の機会を持っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	言葉や行動等、随時意識付けしている。普段の支援の中でも、スタッフ間で意識付けしている。内出血等の状況等もきちんと記録に残し皆で共有。	職員は普段のケアの中で身体拘束に繋がるような行為や、言葉遣いをしていないか互いの行動を通じて気づきを出し合い、その場で話し合うようにしている。入居者の内出血やちょっとした体の異変は記録するよう習慣付け、テレビや新聞からの実例を通し、ミーティングの中で検討する機会を持っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	言葉も含め日々防止や意識付けをしている。身体状況等気づいた点(内出血等含む)は、必ず記録として残すようにしている。また新聞等で公表された事案等は回覧し皆で共有へ。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	1名入居時から金銭管理について検討した方あり。病院・包括・社協・銀行等への相談対応。その経緯もスタッフに報告。実際は成年後見制度等活用者いない為、情報としての共有のみ。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	事前に説明。必要時は相談員等も一緒に確認してもらい、事前説明後2部持ち帰ってもらいゆっくりと内容の確認をもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時には必ずご家族の要望を聞くようにしている。また毎月の報告書でも随時、ご意見があればご連絡くださいとの表記をしている。また電話等での問合せに関して、すぐに対応し報告している。(例・確定申告紙おむつの件等)	家族の面会時には入居者の近況を伝えながら、意見や要望を求めている。遠方の家族が多いホームでは毎月送付する入居者の現状報告書にも遠慮なく意見を出してもらおうよう文章を添付したり、運営推進会議の内容をまとめた冊子を送り、ホーム運営に協力してもらおうよう努力している。入居者の意見は日常生活の中から聞き取り、支援に反映させている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ミーティングや申し送り等随時意見交換。またミーティングにてスタッフ間のみでの意見交換の場をもうけ、意見が言いやすいようにすることもあり。	ホーム内は自由に意見を言える環境であり、職員は日頃気付いたことをその都度話し合い解決に導いている。管理者自身もケアに入り、入居者や職員の状況を把握したうえで、助言や相談事にも気軽に応じ、風通しの良い職場を運営している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務状況や臨時の対応等事前にスタッフと協議。少人数での支援のやりがい等感じられるように随時指導している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修等の掲示随時して。医療的問題は、随時わかりやすい言葉と表現で、どうしてそうなるからどうした方がいいか等説明しているが、理解力や記憶力の差あり、全員が同じレベルで支援できてない状況はある。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域密着型サービス連絡会は随時開催されその情報は、報告している。その際の学習会等に参加促しているものの、職員間交流等は今後の検討		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に事前訪問や、本人とともに見学に来てもらったりし、本人の様子や情報収集とともに、安心できるように対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前に見学に来てもらい、意向や要望等の状況把握に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	グループホームがどんな施設かや他の施設の説明等も実施。(資料等を用いて)		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	その方の性格や状況を把握して、対応。状況によっては、他のスタッフも介入したりしながら情報を共有し、その方の立場になった対応を心がけている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	1回/月の報告にて、会話や状況がわかりやすい様に報告。面会時には、追加にて口頭にて報告。家族が日々の様子をわかりやすいようにしている。ご家族も対応をあわせられている事あり。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの理容室を利用していたが、先方の状況で難しくなってきたりしているが、なるべく利用。また高齢化等にて外出の機会が難しくなっているが、面会等に関しては、スタッフ介入しスムーズな面会となる様に支援。	入居者のこれまでの生活習慣や、好み・馴染みやこだわりの品に囲まれて暮らす生活を支えている。中には10年の月日をホームで過ごす方もおられ、管理者はここでの生活が既に馴染みであり、今の暮らしを大切にしたいと語っている。新しい入居者が加わったことで、他の方も聞き覚えのある地名などを再び口にされるようになるなど変化も見られている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の会話を見守りつつも、状況においては、スタッフが間に入って支援。男性利用者を嫌がる様子の方の場合は、随時見守りつつすぐ介入できるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後に様子を見にいたり、連絡等あれば相談にのっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の申し送りや状況等から、随時対応等を検討している。またどうしたの？やどうしたいの？等本人が答えやすいような聞き方をして、本人の思いを聞き出すように努めている。	職員は入居者との関わりの中に様々な選択肢を投げかけ、思いを引き出している。広いリビング内には、食後を寛ぐ声で賑やかに盛り上がり、何気ない会話の中からも入居者の思いを拾っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前情報と友に、入居後の情報等は、ご家族にも確認。また入居期間が長くなっている方は、ここでの様子も含め対応		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の行動等の把握とともに、いつもと違うの気づきを大事にして、いつもと違うからどういいう支援が必要かを随時なげかけつつ、各自が対応できるスタッフ間でも同じ支援ができるように努めている		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のミーティングにて状況を共有しつつ、意見を出してもらっている	本人・家族の意向を確認し、職員意見をもとにプランを立てている。目標としていた排泄への取り組みが成功することで、失禁が減り入居者の自信となるなど成果が上がっている。日誌と連動して支援内容を評価する項目を設けるなど、わかりやすい方法をとっている。プランは家族へ専門用語を使わず丁寧に伝えている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	現在の記録用紙にて見やすくまとめたものと思われるが、本人の言葉等の記録をきちんと残す事や記録の不備があり現在も記録の徹底中。付箋を使用し、追加記入等を促している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	入居希望の方の情報を居宅・包括・各相談員と共有しながら、相談対応の実施。(他市町村からの入居問合せ等)		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	保育園慰問等の継続活用。今年度は希望者がいなかったが、地元学生の受入等随時実施。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	原則家族にて受診。現在、往診可にて2週間/1回のペースできちんと受診可。往診結果はきちんと報告。臨時受診時も、家族への事前連絡を基本として、随時報告	希望する医療機関を家族によって受診されている方もおられるが、現在は殆どの方が協力医療機関(もともとかかりつけ医であったなど)による2週間に1回の往診を支援している。受診結果については家族と共有し、往診日以外の受診も必ず家族への連絡後対応している。口腔ケアについては、介助や自立の方など個々に応じて支援しており、マウスウォッシュを使用される場合は、飲み込みなど安全面から子供用で対応している。職員は看護に精通した管理者の指導やアドバイスを受けながら、入居者の健康管理に努めている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	早め早めの対応を基本として、報告対応を心がけている。観察事項の申し送り等徹底している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ご家族との情報交換や病院への面会。また病院との情報交換。退院後も安心して生活できる様に支援継続。(現在の所入院といった事はみられていない)		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	H26.10月1例あり(つばめ3例目)早め早めに情報伝え、ご家族意向も含め対応済み。ご家族結局亡くなってからの来所。穏やかな最期にてゆっくりとした支援できた。家族に最期を看取っていただきたかったが…。こられない家族にどう対応するか…課題	入居時に終末期や看取り支援に関する指針をもとに説明を行っている。急変時を含め職員研修を行い、ホームにできる支援に努めており、今年度、本人の好きな音楽をかけながら穏やかな最期を迎えられた方もおられる。この事例から、今後の課題について支援後の話し合いが行われている。また、家族からも支援後のアンケートを受けている。	人生の最終を支える現場の中で、管理者や職員は誇りをもって出来る支援に努めている。職員の中から出た課題については、今後も医師や関係者と話し合いを重ね、本人にとって最良の時間を支援していただきたい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	報告すべき事項とスタッフ判断で様子みたこと等判断はまだまだできていない。(できていないならすべて報告するようとしている)常時の巡視以外でも気になる場合、随時巡視等実施。定期的訓練不十分である。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	阿蘇の水害等から、運営推進会議等でも話題あり。また同属会社の参加による避難等の会議資料あり回覧。避難場所の掲示。火災訓練実施	年2回、夜間想定避難訓練や自然災害(積雪時の車道整備など)には同法人関連会社の協力が得られている。訓練の中で管理者は積極的に消防署員に質問を行っており、職員間で指導内容を共有し、入居者の安全確保に繋げている。昨今の自然災害の驚異から、運営推進会議の中でも話題にのぼっており、ホームの取り組みなども説明している。	今後は安全チェック項目を使った点検により、職員の意識付けを強固なものとするのを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	お互いの声かけ等について気づいたら注意しあっている。慣れによる無意識的な言葉かけ等みられたりする場合あり、随時・その場でこえかけしあう様にしている	呼称は苗字やこれまで呼ばれ慣れた下の名が安心される場合は、家族の了解を得て対応している。管理者は日頃より尊厳や入居者への言葉使いなど、職員が大切な環境である事を指導している。また、気になる点があれば会議や勉強会、現場などその時の状況で指導を行っている。家族への個人情報の使用についての了承や職員の守秘義務についても周知徹底を図っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	早々に声かけせず、行動等を見極めて、返事が返ってきやすいような声かけをするように随時指導。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その方のペースに合わせるようにしている。遅れて起床食事になったりしても、本人や他の方が気にされないような声かけ。各自が好きなように過ごさせている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自分で選択できない方は、上下の組み合わせ等配慮。自分で更衣された方でも状況によっては声かけ。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理専門スタッフもおり工夫しながら調理できている。下膳できる方は、それぞれカウンターに下膳。高齢化にともない、利用者自身による調理は難しくなっているが、時々は、盛り付け等の声かけにてされる場合あり。	専任者を中心に日々の調理が行われているが、新メニューは高齢者向きのものであるが、自宅で一度作ってみた後提供するなど入居者への思いが伝わってくる。盛りつけに映える器など必要に応じて買い揃えながら見た目にも楽しくなる食事支援に取り組んでいる。入居者へは調理の下ごしらえなど声かけを行っているが、高齢化もあり苦痛になってこられている現状であり、無理なく下膳などできる事に取り組んでもらっている。入居者の歌声や職員とのやりとりなど、同じ物を一緒に取りながら楽しい日々の食事の様子が伝わってきた。	訪問当日のメニュー『大根のフライ』という珍しいひと品に、「こら美味しか〜！」「作り方は？」など、弾む会話が途切れない食事時間であった。入居者が調理に関わる機会は困難になっているが、味の評価など出来ることで食への関わりを継続していただきたい。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	必要に応じ水分チェックの開始。食事状況によっては、主治医・薬剤師等と相談し栄養剤の導入。摂取状況によりきざみ食等の配慮。(体重の増減・食事摂取状況等配慮)		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後のケア実施。入れ歯の方のポリデント消毒・マウスウォッシュ支援。下ブラシ・歯冠ブラシ等の支援。必要時訪問歯科要請。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	要介護4(失禁状態の方)→トイレ誘導の時間や水分検討等にて、失禁の減少。可能な限りトイレ内で排尿できる様に支援。尿意の継続のため、可能な限り、本人の言葉と意思によるトイレ誘導へ。	可能な限りトイレで排泄できるように取り組んでおり、ポータブルトイレを使用される方はおられない。しぐさや表情、排尿感を言葉で伝えられる方など、職員はその方の出されるサインを見逃さず支援しており、排泄用品も吸収量など検討しその方にふさわしいものを使用している。介護度の高い方も職員のチームワークで失禁の減少として成果が表れている。トイレ内は暖房によりゆっくり自分のペースで排泄できる環境であり、トイレトーパーも厚めで吸収性のあるプリント柄のものが使用されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	10時に、飲むヨーグルトをすすめている。水分摂取の把握。状況により下剤の追加活用。排便状況の確認。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	個々の状況にて入浴すすめる。入浴時間がスタッフの都合で午前中になる場合あり。(午前中を希望される方もいる)	入居者の状況に応じて支援する事を基本とし、同性介助を希望される方への対応や、入浴時間・湯温など安全面にも配慮しながら個々の希望に沿う入浴に取り組んでいる。広めの浴室であり、冬場は脱衣場も含め寒さから入浴を嫌がられることのないよう十分配慮しながら支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	各自自分のペースで居室。昼間も自由に居室で休息されている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	ケースに各人の薬収納。薬のファイルあり。変更になった場合きちんと記録に残し、その状況を記録するようにしている。1人の方は、自己管理が習慣となりうよう、居室前に薬とカレンダーの準備。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	各自が自由にされている。新聞が習慣の方は個人で新聞をとられ、自分でとりにいく。年齢を重ねられるごとに、日中も休まれる方が多かりはしながら、できられる洗濯物たたみや収納はされている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	玄関先やつばめ周囲の散歩は自由にされる。日常的ではないが、遠出の外出もまだ可。年齢を重ねられ外出自体が難しくなりつつある。なじみの美容室等への外出可	経年と共に入居者も高齢や介護度の高くなった方もあり、以前のような外出支援が難しくなっている現状である。季節や天候の良い日は、敷地内やホーム周辺を散歩したりながらの外気浴等、季節を味わえるようにしている。玄関先に出て愛猫に餌をあげる事を楽しみにされている方もおられる。また、車を使って地域の物産館へ食事にも出かけている。昨年は楽しみにしていた桜の花見が何度も雨で実施できず、この春は好天での花見を願っている。	入居者の中には車酔いの方もおられることから、今後は遠出をせず身近な散歩や近場のドライブなど状況に応じた外出支援が期待される。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自分で持参されている方1名のみ。時に利用者間でお金を渡そうとされたり、スタッフにやろうかとされるので、配慮。馬おおい等のおさい銭等つばめ立替にて使用。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	いつでも希望時電話可。手紙のやりとり支援実施。また1回/月の手紙報告にて、何か伝える事ある？の確認をしたりしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ソファや食堂の席等、状況の変化や問題があった場合随時席の配置検討したりしている。(大きな場所の変更なし)。好きなソファに座られている	入居者が不安なく過ごせる共用空間の提供を心がけており、ソファなどは現位置に慣れておられることから変更のない配置となっている。阿蘇という環境から、冬場の寒さには入居者の状態に配慮しながら暖房を行っている。季節に応じた飾りつけを施し、リビングホールに置かれた雛段を見ながら、入居者・職員は桃の節句を心待ちにしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	好きな場所に座られている。(おおむね決まった位置が多い)自由に変更可。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時は各自の意向に合わせた配置。リビングで過ごされている事多い。1名の方は昨年テレビの交換(新規)	持ち込みの品については、できるだけ家にあるものが安心される事を伝え、実際の入居者の部屋を案内し家族が不安なく準備できるようにしている。持ち込まれたテレビやテーブル・収納ケース、必要な衣類などは、一人ひとりが使いやすいように配置されており、衣替えは職員によって行われている。居室は掃除や換気を施しながら清潔に管理しており、入居者が自分で掃除ができるよう下げられた掃きホウキは、現在殆ど使用されていないが、昔懐かしいひと品としての役割を果たしているようにも思われる。	家族が準備された家具やテレビなどの品について話される入居者の表情から嬉しさが伝わってきた。今後も家族との絆を大切にした居室環境が作られていくことを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	安全になれた環境で過ごせる様に、ソファの位置等に変更してない。現在なれた環境で過ごされている		